

「不法滞在」外国人における医療保障問題

— 社会保障における国籍による排除性について —

山 田 亮

〔抄録〕

日本における昨今の外国人労働者の増加は、社会保障領域においても対応の国際化を要請している。しかし、現実には合法的に入国した者の保障すら十分ではない状態である。特に、「不法滞在」外国人においては、「不法」ということを根拠に、その存在すら否定されていた。1998年夏、東京地裁は国民健康保険の加入要件としての「住所を有する」ことの解釈を、国籍や滞在資格より上位の優先要件として位置づけた。このことは、社会保障の対象を「国民」から「住民」へと移行させる意味をもつものであり、社会保障の本質に関わる新しい見解である。加えて、結核の再流行や「不法滞在」外国人の存在背景などを考慮すると、やはり社会保障が国籍や在留資格による対象の限定性をもっていることは、その本来の目的から乖離する。

キーワード：不法滞在外国人，社会保障，医療保障，国籍，住民

はじめに

1998年7月、「不法滞在」外国人（オーバーステイ⁽¹⁾）の国民健康保険（以下、国保と略す）加入の条件をめぐって、新たな解釈が東京地方裁判所で示された。加入の際に考慮される、「住所を有する」ことに対する判断である。この判決以前は、「不法滞在」であることは、そもそも日本での存在を認められたものではないのだから、国保加入云々を議論できるレベルではないとされていた。しかし、この判決によって、「住所を有する」に当たるかどうかについては、在留資格の有無で一律に決めるのではなく、客観的生活状況などから総合的に判断すべきであるとされた。

このことは、「不法滞在」外国人への医療保障の進展とともに、社会保険の対象として、「不法」という法律的立場よりも、「そこに住む人」という実態をまず優先させようとする解釈をしたことに意義を見出せる。つまり、社会保障が「ナショナル・ミニマム」を実現しようとする

ために、「ナショナル」の部分が併せもっていた国籍の限界を、「住民すべて」という対象を位置づけることによって、社会保障制度がもつ国籍による排除性を解消させる意味があったといえる。

本論文では、今日まで「不法滞在」外国人が排除される根拠となっていた、「住所を有する」ことの解釈が、実態と乖離していたことの経緯を踏まえたうえで、今回の東京地裁の判決の意義をととして、国籍条項が社会保障の本質に与えていた問題を指摘していきたい。

一方、社会保障の一領域である公衆衛生について、昨今の結核の再流行という国籍を問うていられない急迫した問題が存在することを紹介しながら、「国民」という枠だけでは問題が解決できない差し迫った事例として取りあげ、社会保障全体としても「国民」から「住民すべて」を対象にすべきであることを論じていきたい。

なお、大貫憲介著「在留無資格外国人に国民健康保険適用」（『賃金と社会保障』No.1232, 1998年8月下旬）において、本判例の紹介はされているが、社会保障がもつ国籍による排除性まで言及しているものは、今のところ見当たらない。

1 「住所を有する」に関する新たな解釈

1998年7月16日、東京地裁に於いて、「不法滞在」外国人の国保加入の是非をめぐって、一つの判決が下された。

日本人男性との離婚が原因で、「日本人の配偶者等」の在留資格（在留期間1年）を失い、「不法滞在」となっていた中国人女性Aさんが、再婚を機に武蔵野市へ国保の被保険者証の交付を求めたところ、在留資格のない者は「住所を有する者」を条件とした、国保の交付条件に適應しないとして、交付を拒否されていた。

Aさんからの、武蔵野市の不交付処分の取消しを求める訴訟に対して、東京地裁は、「在留資格がないからといって、一律に日本に『住所を有しない』とする見方は適切ではない。客観的にみてそこに生活の本拠があり、かつそこに住み続ける意志が認められるかどうかをもとに判断すべきである。本件の場合には、原告が本人名義で現居住地のアパートを賃貸していること、現在の夫と婚姻生活を送っている事実があること、在留資格が切れる前に現居住地への変更届を申請していることなど、中国人女性に居住の事実が認められるため、原告に国保を適用すべきである」と判断した。

本件は、これまでの「不法滞在」外国人から国保適用を求める訴訟に対する判決の流れとは逆の判断を示すものである。

この判決以前には、「不法滞在」外国人は存在そのものが認められていないので、「住所を有する」を判断する以前に、本来そこには存在しない者として、その判断対象にすら値しないとみる見方が主流であった。

以下ではまず、国保加入におけるこれまでの経緯から取り上げていくこととする。

なお、この判決後、Aさんに在留特別許可が認められたことをもって、国保加入を果たしたため、東京高裁は国保加入の是非をめぐっての訴えそのものを、審議に値しないとして却下した。このことをうけて、厚生省は東京地裁の判決は無効になったと判断し、従来の国保行政を続けていることを付け加えておく。

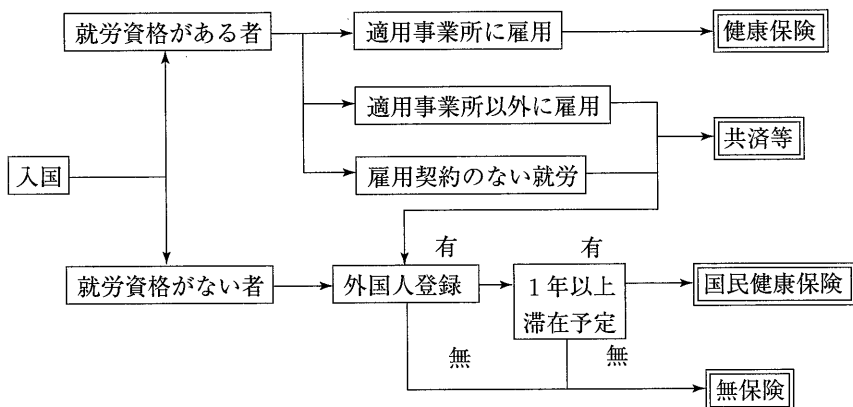
2 「住所を有する」に関する解釈の経緯

2-1 公的医療保険の加入条件

図①は、外国人に対する医療保険適用の仕組みを示したものである。この図をみると、問題となる無保険者への経路は、二つ見ることができる。一つは外国人登録をしていない場合、もう一つは外国人登録はしているものの、1年以上の滞在の予定がなく、保険加入要件を満たせず、無保険者となっている場合とがある。それ以外には、保険制度を知らなかったり、貯蓄や送金のために保険料を節約するために、敢えて無保険者となるといったことがあげられる。「不法就労」外国人の場合、外国人登録窓口から入管局への通報を恐れ、登録を行っていないケースが多いので、それに伴い、ほとんどの「不法就労」外国人が無保険者となっているとみられる。

群馬県が1993年3月、就労資格の有無を問わずに行った「外国人労働者の雇用実態調査」によると、同年2月現在での社会保険等の加入状況は、労災保険は57.1%，雇用保険17.6%，健康保険19.0%，国保34.8%となっている。⁽²⁾日本人と比較した場合、それらの加入率は極めて低調であるといえる。また、韓国・朝鮮籍外国人を除いた、いわゆるニュー・カマーの加入率は一段と低いものとなる。また、川崎市と豊橋市における外国人登録者の公的医療保険加入率で

図① 外国人に対する医療保険適用の仕組み



外国人の就労に関する実態調査結果報告書 (1992年1月、総務庁行政監察局) より作成

は、それぞれ46.1%と29.2%であり、韓国・朝鮮籍を除くと34.9%と22.5%となる。⁽³⁾

国保の加入において、ここまで日本人との違いがあるのはなぜか。考え得ることのひとつは、国保がその制度の性格上、低所得者層や不安定雇用者層を多く抱えるため、常にその財政が苦しいことである。そこに加えて、ケガや病気にかかる割合が高く、しかも徴収の困難な外国人労働者がその対象となると、ますます財政は苦しくなる。とくに「不法就労」外国人や「不法滞在」外国人については、労働内容による事故発生率の高さと徴収の困難さを併せ、「排除の論理」が働いているものと思われる。このことは、国民年金についても、同様のことがいえよう。

しかし、公的保険制度の性質が、私的な保険では収益が見込めず、その存続が困難な領域を対象とするために、もともと財政難は不可避な問題であるといえる。したがって、財政難を理由とする「排除の論理」は間違っているといえよう。

2-2 「不法滞在」外国人の国保加入における解釈

国保法第5条には、「市町村や区の区域内に住所を有するものは、市町村が行う国保の被保険者とする」と規定している。また、1986年4月以降は、同法の施行規制の改定により、日本国籍がない者にも国保が適用されることになった。「住所のある外国人」は、国保の被保険者となっているのである。

この規定を焦点に行われたのが、以下のマリアフェさんの事例である。

●事例⁽⁴⁾ フィリピン国籍の女性、アセロン・マリアフェ・アンダヤさん（29）は、1989年3月に出嫁ぎのため、他人名義のパスポートで不法入国した。1991年10月に日本人男性と結婚して足立区に住み、女兒をもうけた。翌年、不法入国の事実を区長に申告して改めて外国人登録をした。93年3月に夫が死亡。同年5月に国民健康保険証の交付を足立区に請求したが、在留資格がないことを理由に交付を拒否され、東京都国保審査会への不服申し立ても拒否された。女性は提訴したが、1995年9月27日、東京地裁は「不法入国した外国人は、日本の社会の構成員として社会生活をするのができない者であり、国民健康保険制度の適応できない」とし、健康保険証の交付を拒否した足立区の処分を認め、処分取り消しを求めた女性の請求を棄却した。マリアフェさんは、慢性じん炎に悩まされているが、全額自己負担のため、医療機関の診察を受けることをためらい、本格的な医療は受けていない。

この裁判の争点は、「不法滞在」外国人についての、「住所のある」という文言についての解釈であった。マリアフェさんの「住所がある」とする根拠としては、女兒の登録されている住民票の世帯主がマリアフェさん自身であること、所得税や住民税の納付を行っていること、民法21条に示す「住所」の要件である寝食が行われている場所であり、使用する家財道具や日常生活用品が保管されていること、一般通念上、日常生活を営む場所といえることなど、更に国民年金に加入し年金手帳の交付を受けていること、足立区において印鑑登録をしていることが

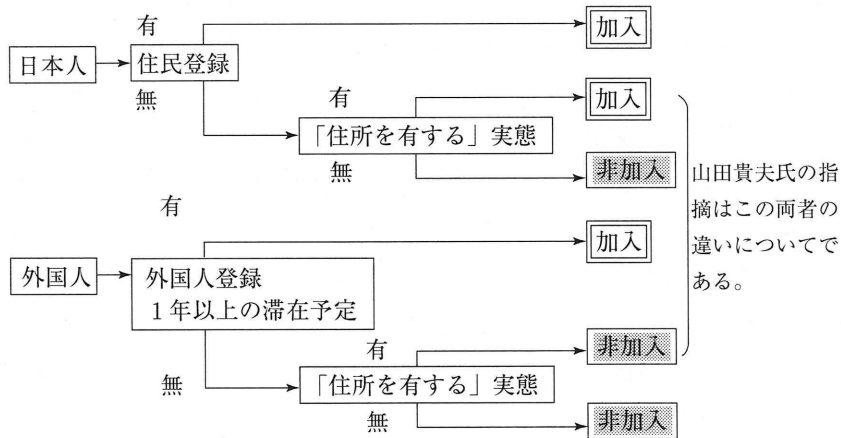
あげられた。しかし、司法の判断は、生活をしているという実態はさておき、法的見地から不法滞在外国人排除の判決となった。

東京地裁の判決は、「不法に入国し、滞在している者はもともと、日本に生活の拠点を置くことを容認されている立場にはない。不法入国者は、もともとわが国内に生活全般の活動の中心となる本拠を置くこと自体が容認されていない。違法な入国を基礎として作られた居住の事実状態だけをとりえて、そこに『住所を有するもの』と評価することはためらわれる」というものであった。

ところが、日本人の場合において、以下のようなケースもある。

サラ金から借金しその返済ができなくなり、住民票を動かさず、体だけ移動した人に対して、実際の居住地の自治体は、住民登録がないことを理由に国保の加入を認めていないわけではない。川崎市をはじめ多くの自治体では「各人の生活の本拠」地を確認し、保険料の支払いを申立書や誓約書の提出によって約束させて、国保に加入させているのが現実である⁽⁵⁾。山田貴夫氏は、「住民基本台帳法違反者が加入できて、入管法違反者がなぜ加入できないのか、整合性に欠ける」としている。(図②参照)

図② 国民健康保険にみる日本人と外国人との加入条件の差



このように、「不法滞在」「不法就労」している外国人が、「住所を有する」者ではないという解釈によって、国保に加入できないというのは誤りといえる。したがって、昨年夏の東京地裁による、中国人女性Aさんの「住所を有する」実態をもって、国保加入を認めるという判決は、このような意味から評価できるものであり、国保加入の条件について、過去の判例を覆すものとなった。しかしながら、この判決にも関わらず、厚生省がこれまでの態度を改めていないのは、前述 (P2) のとおりである。

2-3 行旅病人及行旅死亡人取扱法における解釈

国保加入の道が閉ざされていた「不法滞在」外国人は、保険未加入のため医療費を全額負担せねばならず、日常的な医療サービスを安価にうけることができず、我慢することが常となり、命の危険が迫った段階で始めて、緊急医療にかかるケースが多い。このように「不法滞在」外国人における医療保障問題は、緊急医療に集約される⁽⁶⁾。

緊急医療の時点での治療費は膨大なものとなる。助かった「不法滞在」外国人にとっても負担であるが、多くの場合には、あまりにも多額であり支払いが困難なために、診療した医療機関にとっては未収金となる。1990年までは、生活保護法を「準用」することで、このような問題を回避できていたが、厚生省からの「指示」⁽⁷⁾によって、医療扶助の準用は禁止された。

その結果、医療機関には未収金が累積するようになり、「不法滞在」外国人の診療を拒むところも現れるようになった。その結果「不法滞在」外国人が、いわゆる「たらい回し」に遭うケースも起こっている。

このような事態をうけて、自治体レベルでは1899年（明治32）に制定された、行旅病人及行旅死亡人取扱法（以下、行旅病人取扱法と略）の適用を復活させる動きが起こっている。

1992年6月15日、東京都が32年ぶりに行旅法の適用を決定した。行旅病人取扱法とは、旅行中に病気などで歩行が困難になった者が治療費を支払えない場合に、地方自治体が全額負担することを定めたものである。しかし、その適用範囲が生活保護法と重なることから、1960年において一度その適用を中止し、死亡人に限って適用してきた。それが、「不法滞在」外国人の医療機会の増加に伴って、復活することになったのである。

法律名は同じであっても、同法が制定された明治時代とは、その内容を大きく異にしている。対象は外国人で、しかも厳密には旅行者といえない者に対しての治療費負担である。この法が復活せざるを得なかったところに、「不法滞在」外国人への医療保障の不備の深刻さとともに、医療保障への糸口を見出そうとする地方自治体の姿勢がみられる。

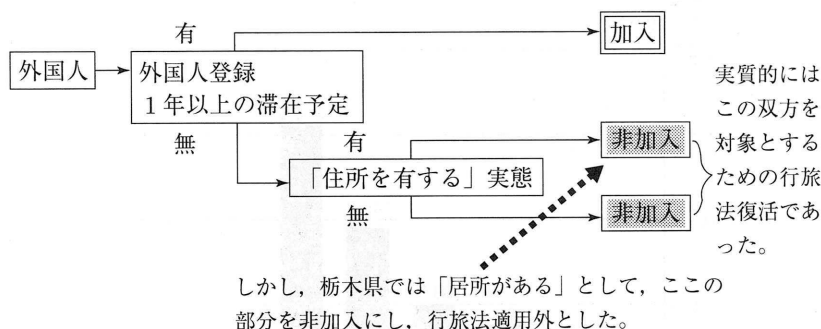
東京都の行旅病人取扱法の採用以降、横浜市、川崎市、神奈川県、埼玉県、栃木県、千葉県などが、相次いで同法を復活させている。

しかし、行旅病人取扱法の適用は入院の場合のみである。適用金額の上限はなく全額自治体の負担であるが、対象者が住所不定で無職に限られているため、同じアパートに長期間住んでいたり、特定の事業所で働いている外国人労働者に適用させるには、おのずと無理があり、対応の限界を生じさせている。

行旅病人取扱法の運用に関しては、自治体によってかなりの幅が確認されている。運用の違いは、「住所を有する」ことの解釈をめぐる、適用対象の限定性によるものである。

栃木県は1993年12月に行旅病人取扱法を外国人に限って適用することを決めた。しかし、1994年度の運用実績をみると、東京都で17件に約2160万円、埼玉県で12件に1000万円あまりをそれぞれ支出しているのに対して、栃木県ではその間に2件が適用を検討されたが、い

図③ 行旅病人取扱法の適用範囲と栃木県の解釈



ずれも適用には至らず全く適用されていない。1996年8月現在でも適用が検討されたのは3件であるが、依然として適用実績はない状態である。

3件のケースについて、行旅病人取扱法適用の申請を認めなかったのは、栃木県の運用マニュアルに、「一定の場所に生活の根拠を持ち生活を営んでいる者については、旅行中とはいえない。友人宅を転々としている場合には、居所がある者に準じて考える」とあり、就労の意思を持って知人のアパートに住み、短期間ながら働いていたことなどから、「市内に生活の本拠があった」と判断されたからである。(図③参照)

この場合の、「居所がある」ことをどうみるのかということは、「住所を有する」ことの解釈と重ねて考える必要があろう。現実には、「不法就労」外国人や「不法滞在」外国人は、国保の加入を認められなかったものであり、そのために医療費が払えず、診療をした医療機関は、未払いの補填として行旅病人取扱法の適用を当てにしている部分がある。しかし栃木県のような運用基準の解釈では、何のための行旅病人取扱法復活か、その意味に疑問を抱かざるを得ない。

3 「不法滞在」外国人を排除すべきでないとする根拠

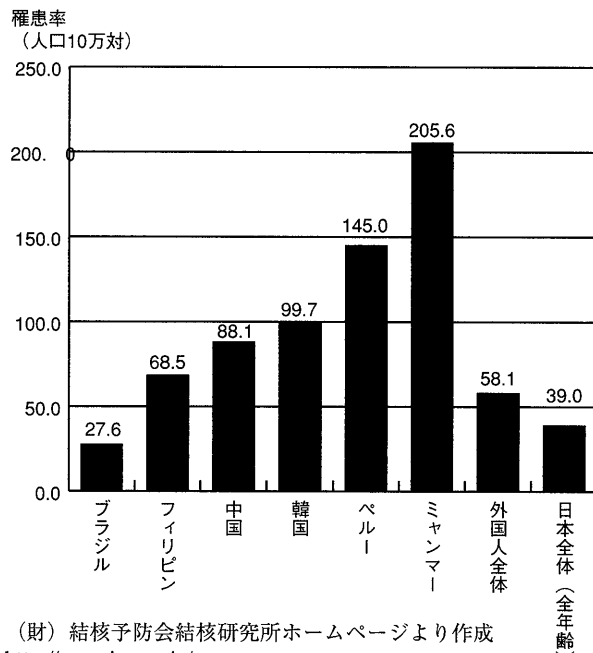
3-1 放置できない実態としての結核対策

社会保障の一部分である公衆衛生においては、「そこにいる」という実態を優先させなければならない事情がある。例えば、伝染病は、「不法滞在」外国人であろうと日本人であろうと区別なく広がり感染する。これらの拡がりを防がなければならない時、「あなたは『不法滞在』外国人だから」という理由で、除外者の枠を作るとは、公衆衛生の意義を消滅させることになる。

近年、日本では、「過去の病気」といわれていた結核が、再び猛威を振るい始め、1998年7月26日には、厚生大臣から「結核異常事態宣言」が発表された。なかでも外国人居住者における結核罹患率の高さは、日本人のそれと比べてもはるかに高い数値を示している。(図④参照)

外国人居住者の中でも、とくに「不法滞在」外国人は、皆が一樣というわけではないであろうが、住環境や労働環境や栄養状態などの条件が、結核を発症させる可能性の高い状態で生活

図④ 出身国別平均結核罹患率（1987～1992年推定値）



していることが考えられる。「不法滞在」外国人の場合はこれらに加えて、結核の拡散を効果的に防ぐ手段としていわれている、「早期発見、早期治療」ならびに「継続的治療」の難しさがあげられる。なぜなら、「不法滞在」外国人には、勤務先や保健所などで行われる健康診断を受ける機会が無いといってよく、レントゲン写真等による「早期発見」はほぼ絶望的であるといえよう。さらに、発症後の継続的な治療を受けるにも、「不法滞在」外国人であるがゆえに、身元が社会的に判明する恐れや、できるだけ短期間で稼ぎを得ることを目的としていることなどから、困難であると考えられる。さらに、結核の治療に使われる抗結核薬は、投薬方法によっては耐性菌を作り出し、治療が困難になることにもなり、その継続的な管理が非常に重要なものである。

つまり、「不法滞在」外国人の放置は、結核の拡散防止にとってのアキレス腱となっているのである。健康診断などによる早期発見の可能性の低さ、発症の可能性の高い生活条件、初期治療が遅れる可能性、発症後の拡散の可能性、耐性菌のキャリアになる可能性など、あらゆる段階において、「不法滞在」外国人はマイナスの要素を多く含んでいる。

仮に、「不法滞在」外国人を積極的に公衆衛生の対象として取り上げるのではなく、『「不法滞在」外国人から国民生活を守る』という消極的理解から取り上げるにしても、やはり「不法滞在」外国人を放置することは出来ないのである。先述したように、結核菌は、日本人であれ、「不法滞在」外国人であれ関係なく、「そこに住む人」に感染するからである。つまり、放置したための影響は、「不法滞在」外国人の範囲では収まらず、地域社会全体に影響を及ぼすとい

うことである。公衆衛生がその対象として、本来排除性をもち得ないというのは、こうした事情からである。

ところで、これまで一般的な「社会保障論」のなかで、公衆衛生が大きく取り上げられることはあまりなかった。⁽⁸⁾1950年の社会保障制度審議会において、社会保障体系の四本柱として、社会保険、公的扶助、公衆衛生および医療、社会福祉と位置づけられて、それがほぼそのまま今日まで継承されているにも関わらず、⁽⁹⁾どちらかという、公衆衛生は医療サイドからの研究と位置づけられているようで、他の社会保障領域とは切り離して研究される傾向がみられる。しかし今後は、社会保障という基盤の共通性を再確認しながら、研究面における共同が必要となるであろう。

私は、社会保障全般について、「そこに住む人すべて」を対象として扱うべきであると考えている。少なくとも現時点では、社会保障の一部分である公衆衛生において、病原菌の拡散防止というせっぱ詰まった実態から、そのことが確認されてきているといえるのではないだろうか。

3-2 「不法滞在」が存在し続ける背景

「不法滞在」外国人の大半は「不法就労」をしている。⁽¹⁰⁾入国管理局が取り締まりを強化しても、「不法就労」は後を絶たない。ここでは、「不法就労」外国人が減らない背景として、「不法就労」外国人が社会から必要な労働力とされている実態を論じ、社会保障から「不法就労」外国人や「不法滞在」外国人を排除すべきではないことを示す。

社団法人群馬労働基準協会連合会の外国人労働者問題検討委員会が1994年2月17日に明らかにした、群馬県東毛地区の製造業者を対象にした調査「外国人労働者就労実態調査」は以下のよう示している。外国人労働者を雇用する理由として、残業を嫌がらない (61.3%)、雇用調整が簡単にできる (38.4%)、日本人の敬遠する仕事に従事してくれる (30.3%)、賃金が安い (14.8%)、以下は、外国人労働者の持つ文化・感覚を学べる (6.6%)、将来の海外進出の際に役立つ (5.2%)、外国人労働者の持っている技術を学べる (2.2%) とあげている。

これらのデータは、経営者の率直な外国人労働者に対する理解の結果ではないだろうか。簡単に言えば、外国人労働者を「使い捨て労働力」と位置づけている姿勢がみえる。

加えて「他国民」という認識は、より露骨に「使い捨て労働力」として態度に現れている。例えば、契約以下の賃金であっても、「本国よりマシな賃金を払っている」といい、問題を訴えても、「どうせ、すぐ国に帰る」といい放置する。賃金の未払いに関する相談が多いことも、その現れといえる。⁽¹¹⁾

しかし、その一方で、雇用している側の事情も垣間見える。「日本人の敬遠する仕事に従事してくれる」とした者が30.3%もいることや、このアンケートの続きには、外国人労働者を雇用理由として、「日本人の若者が、自分の事業所で働きたがらない」「余剰労働力としての日本人高齢労働者は、覚えが悪く使いものにならない」というものがあつた。とくに、外国人労働者

の仕事内容からも、単純労働に対する労働需要が多いことがわかる。⁽¹²⁾そのような事業所にとっては、今や外国人労働者だけが従業員として「使える労働力」なのである。賃金の負担が少々日本人高齢者よりも高くなったとしても、彼らは外国人労働者を雇うしかないのである。同じ調査の中では、場合によっては、外国人労働者の平均時給の方が、日本人パート従業員のそれに比べても高いことが示されている。⁽¹³⁾

さらに事情が深刻で、人手不足に加えて、就労資格を認められている外国人労働者（多くの場合には日系外国人労働者）に高い賃金を払うこともできない事業所では、かなりのリスクを負ってでも「不法就労」外国人を雇わなければ、事業の存続が成り立たない状況にまで追いつめられている。

以上のように、「不法就労」外国人が存在し続けるということの背景には、彼らを必要とする社会的な要請があることを考慮すべきである。しかしその一方で、彼らの生活の保障がこれまで省みられなかった事実をあわせると、今後の課題として以下のことがいえよう。

まず、「不法就労」外国人の存在が社会的に必要な労働力と認めるのであれば、直ちに「不法」を根拠とする、あらゆる差別待遇をやめるべきある。どうしても必要な労働力というのであるなら、例えば、雇用者責任として、医療保険はじめ各種保険の加入手続きや住居の世話など、外国人労働者の生活の保障を義務化させるなどして、正式な労働者として受け入れるべきである。その際、外国籍であるという理由によって、社会保険の加入等の社会保障から排除されることがあってはならないことは先に述べたとおりである。

仮に、これらのことが結果的に製品のコスト高を誘発するとしても、それは「不法就労」外国人に対して、「人として」備えている正当な権利を保障した結果に過ぎない。その保障のためのコスト負担については、彼らを雇っている企業群は当然として、彼らが就労することで恩恵を受けてきた社会全体にも、いくらかの負担が求められるべきであろう。

おわりに

本論文では、これまでに社会保障制度が、「不法滞在」外国人などを排除してきた経緯と、東京地裁の判決を題材に、国際化社会として社会保障制度の対象を、「国民」から「住民」に移行させる必要性を論じてきた。加えて、社会保障の領域の中には公衆衛生のように、現実的には国籍や在留許可の有無を問うていられないものが存在することも併せて取りあげてきた。

例えこれらの動きが、自国民を守るという目的のためだけの、自国民中心主義的で消極的な社会保障の理解であったとしても、少なくともこれまでの社会保障制度がもっていた、国籍による限定性に対して、まずは「そこにいる人」の生活困難にいかに対応するか、という社会保障のあり方を問い直した結果であるといえよう。

しかしながら、法律の解釈が変わったところで、長年続いてきた制度自体が抜本的に変化する

るものではない。例えば、それは今回の東京地裁の判決後においても、厚生省が運用上の国籍要件を撤廃する様子のないことからみることができる。やはり、より根本的なところから、社会保障における国籍のもつ排除性を問い直さない限り、「不法滞在」外国人への医療保障をはじめとした、「国民」ではない人々への社会保障は十分確保されないであろう。

一般的には、社会保障の要件として、「第1に、国家が主体である。第2に、全国民が客体(対象)である。第3に、その内容は最低生活の保障である」と、先行研究で示されている。⁽¹⁵⁾しかし、そこでは「国家が主体であるから対象は国民」という認識が当たり前のように語られているだけで、なぜ「国民」と限定されているのかについては、論究されていないことが多い。このことについては、「ナショナル・ミニマム」の形成過程等の歴史的経過の研究と並んで、探求を深める必要性があるといえよう。

今日では、EUなど、国家の枠を超えた集団が形成され、人の往来が国境を越えてより活発に行われるであろう時代を迎えている。そういう時代において、果たして社会保障制度が、「国家」によって規定される、「国民」単位のみでよいものであろうか。少なくとも、日本においては、「不法滞在」外国人が多く、社会保障の対象から排除されてきた経緯があるが、昨年夏の東京地裁の判決によってなされた「住所を有する」の概念規定が、「国民」を超え「住民」にまで及んだことは、社会保障の対象に関して新たな局面を開くものといえよう。

注

- (1) 「不法滞在」外国人という呼び方には、異論の多いところである。私自身も、多くの場合で、超過滞在外国人、在留無資格外国人等の呼び方が適切であると考えている。しかし本論文では、「そこで生活している」という実態を、「不法」とみることによって排除してきた、医療保障のあり方を問い正したいために、敢えて「不法滞在」外国人という表現を使うことにした。「不法就労」外国人についても同様である。
- (2) 出所は、井野佳一「外国人未払い医療費対策事業」(『都市問題』第87巻第2号/1996年2月号)
- (3) それぞれ1995年3月31日、8月1日現在の数値。出所は宮島喬・樋口直人「医療・社会保障一生存権の観点から」(宮島喬・梶田孝道編『外国人労働者から市民へ 地域社会の視点と課題から』有斐閣 1996年)
- (4) 大浦哲「外国人と医療」(東京市政調査会『都市問題』前掲号)、朝日新聞1995年9月27日夕刊
- (5) 山田貴夫「在日外国人と福祉」(『都市問題』前掲号) p45～46
- (6) このことに関しては、拙稿「資格外就労外国人・超過滞在外国人における医療保障問題—緊急を要する医療からみる保障の現状—」(『日本の科学者』1998年7月号vol.33)で詳しく論じている。
- (7) 1990年10月、厚生省の全国ブロック会議において「外国人に対する生活保護の取り扱いについて」が口頭で示され、生活保護給付を狭く限定するよう指示された。
- (8) 例えば、佐口卓著『社会保障概説第二版』光生館1993、柴田嘉彦著『社会保障の基礎理論』水曜社1981、川村匡由編著『社会保障論』ミネルヴァ書房1998を参考にした。
- (9) 1982年に老人保健が加わったこと以外は、ほぼ当時のままの理解が続いているといえる。
- (10) 法務省入国管理局は、1998年11月2日から12月1日までの間に、全国すべての地方入国管理局において、「不法滞在外国人一斉摘発期間」を設定して一斉摘発を行い、同期間中に、全国28都道府県において船舶による不法入国者58人を含む不法滞在外国人1,018人を摘発した。摘発された外国人

「不法滞在」外国人における医療保障問題 (山田 亮)

(1,018人)のうち、不法就労事実が確認された者は、全体の85.7パーセントに当たる872人(うち男性465人)であった。法務省ホームページ<http://www.moj.go.jp/PRESS/990106-1.htm>より

- (11) 「カラバオの会」(正式名称『寿・外国人出稼ぎ労働者と連帯する会』)に寄せられる外国人の相談事項は、多い順に①労災②病気③賃金の未払いである。
- (12) 前出調査「外国人労働者就労実態調査」では、「外国人労働者の仕事内容は、『組み立て』(40.5%),『プレス』(26.0%),『機械加工』(25.5%),『溶接』(22.5%)などがおおく、難易度も短期間で習得できるものとなっている。」(p9)とある。
- (13) 社団法人群馬労働基準協会連合会「外国人労働者就労実態調査」より作成
群馬県東毛地区の外国人労働者の平均時給(円)

	直接雇用	間接雇用	日本人パート従業員
全体	1133.2	1525.9	879.9
零細事業所(1～9人)	1013.5	1137.5	784.0
小規模事業所(10～29人)	1089.0	1143.8	930.0
中規模事業所(30～99人)	1126.3	1517.4	864.9
大規模事業所(100人以上)	1389.5	1636.0	883.9

- (14) 1990年の出入国管理及び難民認定法の改定により、「不法就労」外国人の雇い主にも罰則が科せられるようになった。
- (15) 佐口卓著『社会保障概説第2版』光生館1993, p9

(やまだ りょう 社会学研究科社会学・社会福祉学専攻博士後期課程)

1999年10月15日受理